

CASE REPORT : CLOSED FRACTURE 1/3 MEDIAL FEMUR SINISTRA

Ika Rahma Widyanti¹, Muhammad Nasir²

¹Medical Profession Program, Faculty of Medicine, Tadulako University– Palu, INDONESIA, 94118

²Departement of Tropical Diserses and Traumatology, Faculty of Medicine, Tadulako University – Palu, INDONESIA, 94118

ABSTRACT

Fractures are the breakdown of bone continuity, joint cartilage, epiphyseal cartilage that is totalative and partial. Fractures also involve muscle tissue, nerves, and blood vessels around it. 12-year-old male patients enter with complaints of pain in the left thigh undergoing since 1 day ago. The patient is satisfied the left leg is difficult to move. The patient was diagnosed with a 1/3 medial closed fracture. Management of these patients is carried out by open internal fixation

Keywords: *fracture, femur, open reduction internal fixation*

ABSTRAK

Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas tulang, tulang rawan sendi, tulang rawan epifisis yang bersifat total maupun parsial. Fraktur juga melibatkan jaringan otot, saraf, dan pembuluh darah di sekitarnya. Pasien anak laki-laki 12 tahun masuk dengan keluhan nyeri pada paha kiri dialami sejak 1 hari yang lalu. Pasien mengeluh tungkai kiri sulit untuk digerakkan. Pasien tersebut didiagnosis dengan fraktur tertutup 1/3 medial sinistra. Tatalaksana pada pasien ini adalah dilakukan open reduksi internal fiksasi.

Kata Kunci : *fraktur, femur, open reduksi internal fiksasi*

LATAR BELAKANG

Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas tulang, tulang rawan sendi, tulang rawan epifisis yang bersifat total maupun parsial. Fraktur juga melibatkan jaringan otot, saraf, dan pembuluh darah di sekitarnya. Secara klinis, dibagi menjadi fraktur terbuka, yaitu jika patahan tulang itu menembus kulit sehingga berhubungan dengan udara luar, dan fraktur tertutup, yaitu jika fragmen tulang tidak berhubungan dengan dunia luar atau kulit di lokasi fraktur masih intak. Pembagian fraktur terbuka berdasarkan Gustillo dan Anderson dibagi menjadi derajat I, II, IIIA, IIIB, dan IIIC. Patah tulang terjadi jika tenaga yang melawan kekuatan tulang lebih besar dari tenaga tulang. Penyebab tersering dari fraktur adalah kecelakaan lalu lintas (70%), jatuh (11%), kena tembakan (8%), dan lain-lain.¹ Penanganan fraktur terdiri atas penanganan preoperatif, intraoperatif dan pascaoperatif. Preoperatif berupa

pertolongan pertama (bantuan hidup dasar) yang dikenal dengan singkatan ABC. ABC pada trauma meliputi A untuk airway atau jalan napas yaitu pembebasan jalan napas; B untuk breathing atau pernapasan yaitu dengan pemberian O₂, memperhatikan adakah tanda-tanda hemothoraks, pneumothoraks, *flail chest*; C untuk *circulation* atau sirkulasi / fungsi jantung untuk mencegah atau menangani syok; D untuk *disability* yaitu mengevaluasi status neurologik secara cepat; dan E untuk *exposure/environment* yaitu melakukan pemeriksaan secara teliti, pakaian penderita harus dilepas, selain itu perlu dihidari terjadinya hipotermi² dan pascaoperatif. Preoperatif berupa pertolongan pertama (bantuan hidup dasar) yang dikenal dengan singkatan ABC. ABC pada trauma meliputi A untuk *airway* atau jalan napas yaitu pembebasan jalan napas; B untuk *breathing* atau pernapasan yaitu dengan pemberian O₂, memperhatikan

adakah tanda-tanda hemothoraks, pneumothoraks, *flail chest*; C untuk *circulation* atau sirkulasi / fungsi jantung untuk mencegah atau menangani syok; D untuk *disability* yaitu mengevaluasi status neurologik secara cepat; dan E untuk *exposure/environment* yaitu melakukan

pemeriksaan secara teliti, pakaian penderita harus dilepas, selain itu perlu dihidari terjadinya hipotermi²

LAPORAN KASUS

Pasien anak laki-laki 12 tahun masuk dengan keluhan nyeri pada paha kiri dialami sejak 1 hari yang lalu. Pasien mengeluh tungkai kiri sulit untuk digerakkan. Pasien mengalami kecelakaan menabrak pohon, pada saat orang tuanya mengendarai motor pasien berada di depan. Pada saat kejadian pasien jatuh tertimpa motor jatuh ke sisi kiri, paha kirinya tertindis oleh motor. Riwayat pingsan (-), sakit kepala (-), muntah (-). Penderita langsung dibawa ke RS Samaritan dan kemudian dirujuk ke RSUD Undata. Pada saat di bawa ke RSUD Undata, pasien sudah dipasang spalk.



Gambar 1. Foto Femur Sinistra sebelum dilakukan operasi

Dari pemeriksaan fisik pada regio cruris sinistra tampak pemendekan (+), oedema (+)

dan deformitas (+) serta angulasi ke arah lateral, tidak ditemukan luka. Disertai nyeri tekan (+), a.dorsalis pedis teraba(+), sensibilitas (+). Pergerakan aktif, ROM aktif pasif terbatas akibat nyeri. Hasil pengukuran ditemukan *apparent leg length*: 70 cm dan *true leg length* : 66 cm. Pemeriksaan laboratorium didapatkan leukosit 26,8 ribu/ul dan Hb 8,7 g/dL.

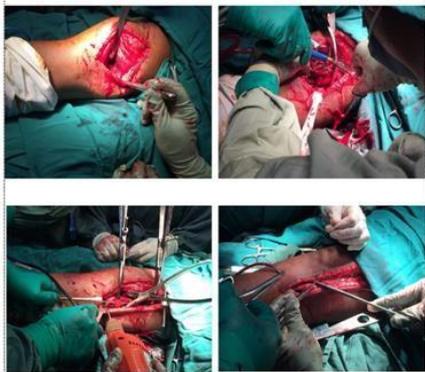


Gambar 2. Pemeriksaan Rontgen Regio Femur Sinistra AP

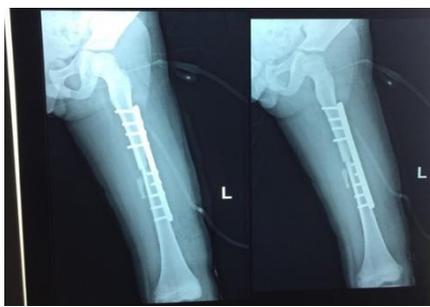
Dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang pasien ini didiagnosa fraktur tertutup 1/3 medial femur kiri. Pada kasus ini akan dilakukakan tindakan operasi ORIF (*open reduksi internal fiksasi*) Pemberian obat pre operatif yakni Persetujuan operasi, Konsul anastesi, Puasa 8 jam sebelum operasi dan Siapkan darah 1 Whole blood.

Prosedur operasi yang pertama dilakukan adalah Pasien posisi supinasi dengan general anastesi kemudian Prosedur steril dan drapping. Setelah itu Melakukan insisi pada kulit, subkutan, fascia, otot sampai mendapatkan struktur os femur (*lateral approach*), Reposisi os femur dengan plate dan skrup, Cuci luka dan kontrol

perdarahan kemudian Tutup luka dan Operasi selesai.



Gambar 3. Foto femur saat dilakukan tindakan operasi



Gambar 4. Pemeriksaan Rontgen Regio Femur Sinistra AP setelah dilakukan operasi

DISKUSI

Pada fraktur diafisis femur biasanya perdarahan dalam cukup luas dan besar sehingga dapat menimbulkan syok. Secara klinis penderita tidak dapat bangun, bukan saja karena nyeri, tetapi juga karena ketidakstabilan fraktur. Biasanya seluruh tungkai bawah terotasi ke luar, terlihat lebih pendek, dan bengkak pada bagian proksimal sebagai akibat perdarahan ke dalam jaringan lunak. Pertautan biasanya diperoleh dengan penanganan secara tertutup, dan normalnya memerlukan waktu 20 minggu atau lebih³

Pada orang dewasa, fraktur ditangani secara konservatif dengan traksi skelet, baik

pada tuberositas tibia maupun suprakondiler. Cara ini biasanya berhasil mempertautkan fraktur femur. Yang penting ialah latihan otot dan gerakan sendi, terutama m. Quadriceps otot tungkai bawah, lutut, dan pergelangan kaki. Akan tetapi, cara traksi skelet memerlukan waktu istirahat di tempat tidur yang lama sehingga untuk mempercepat mobilisasi dan memperpendek masa istirahat di tempat tidur, dapat dianjurkan untuk melakukan reposisi terbuka dan pemasangan fiksasi interna yang kokoh. Fiksasi interna biasanya berupa pin Kuntscher intramedular. Untuk fraktur yang tidak stabil, misalnya fraktur batang femur yang kominutif atau fraktur batang femur bagian distal, pin intramedular ini dapat dikombinasi dengan pelat untuk netralisasi rotasi^{4,5}

Pada fraktur femur tertutup, dilakukan traksi kulit dengan metode ekstensi buck, tujuan traksi kulit untuk mengurangi rasa sakit dan mencegah kerusakan jaringan lunak lebih lanjut di sekitar daerah yang patah.

Pada kasus ini, dipilih untuk dilakukan tindakan ORIF agar penyembuhan yang maksimal dapat diperoleh.

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan mengenai kasus ini, dapat ditarik kesimpulan bahwa Fraktur tertutup femur adalah terputusnya hubungan tulang yang disebabkan oleh cedera pada tungkai bawah. Dasar diagnosis

pada kasus ini didapatkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang serta sesuai teori. Prinsip menangani fraktur adalah mengembalikan posisi patahan tulang ke posisi semula (reposisi) dan mempertahankan posisi itu selama masa penyembuhan patah tulang (imobilisasi). Pada kasus ini, dilakukan reposisi secara operatif diikuti dengan fiksasi interna. Cara ini disebut juga sebagai reduksi terbuka fiksasi interna (*Open Reduction Internal Fixation – ORIF*). Fiksasi interna yang dipakai biasanya berupa plate dan sekrup.

PERSETUJUAN

Penulis telah menerima persetujuan dari pasien dalam bentuk *informed consent*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada seluruh seluruh unit terkait dalam proses penyusunan laporan kasus ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan yang terdapat pada tulisan ini.

REFERENSI

1. Jong, Sjamsuhidajat. Buku Ajar Ilmu Bedah. Edisi 3. Jakarta: EGC. 2015.
2. Manjas, M., Sagar, V.C. Distribusi Fraktur Femur yang Dirawat di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang. Jurnal Kesehatan Andalas Volume 6 Issue 3. 2017.

3. Noorisa, R., Apriliwati, D., Aziz, A., Bayusentono, S. The Characteristic of Patient with Femoral Fracture in Department of Orthopaedic and Traumatology RSUD Dr. Soetomo Surabaya 2013-2016. Journal of Orthopaedi & Traumatology Surabaya Volume 6 Issue 1. 2017.
4. Gänsslen, T., Gössling, F., Hildebrand. Femoral Shaft Fractures in Adults: Treatment Options and Controversies. Acta Chirurgiae Orthopaedicae et Traumatologiae Cechosl – Current Concept Review. 2014.
5. Ganesan, E., Arumugam, B. Analysis of the Outcome of Fracture Femur Surgeries among Adult Population – A Prospective Study. International Journal of Contemporary Medical Research Volume 3 Issue 6. 2016.

